

Е.И. СМЕТАНИНА, к. фарм. н., доцент

/Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого/

Фармацевтическое самоусовершенствование провизора как способ установления контакта с пожилым пациентом

Отношения между врачом, фармацевтом и пациентом строятся не в треугольнике, а по системе пирамиды, в основании которой лежит этот треугольник, а на вершине – информация, которая составляет основу существования этой системы. Цель фармацевтического рынка – экономическая. Но основная цель при этом была, есть и остается социальной – забота о здоровье и улучшение показателей качества жизни населения. Социальная цель фармацевтической деятельности достигается именно за счет общей профессиональной культуры. Анализируя ситуацию, можно сделать вывод о том, что в наше время наблюдается кризис профессионального сознания. Современная нормативная база и потребности пациентов идут настолько вразрез друг с другом, что у специалиста на фармрынке происходит смешение в осознании профессиональной деятельности. Поэтому неслучайно поставлен вопрос о фармацевтической культуре деятельности. Речь идет о фармацевтической культуре всех участников процесса лекарственного и фармацевтического обеспечения: врача, провизора, медицинских представителей, пациентов. Эти аспекты и составляют основную цель исследования.

Огромное значение в деятельности фармацевта имеет образование, профессионализм и нравственность. Основными критериями фармацевтической образованности являются следующие: фармацевтическая осведомленность – мотивация взаимодействия специалиста с лекарственными препаратами и товарами; фармацевтические личностные установки, которые связаны с фармацевтическим образованием; фармацевтическая активность, подразумевающая интенсивность отношений продуктов фармацевтического рынка (врач – пациент – провизор – лекарственное средство (ЛС) – информация – знания); фармацевтический интеллект.

В силу того, что на данный момент отмечается снижение комплаенса, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста, провизор довольно часто становится лидером процесса фармакотерапии, что связано со все более частым обращением к нему пациентов (минуя врача), в т.ч. и лиц с хроническим течением заболевания. Согласно действующему законодательству, только врач имеет право назначать ЛС, учитывая индивидуальные особенности и возможности пациентов пожилого возраста, назначать им схемы лечения, подбирать дозы, сроки лечения и средства профилактики, формы выпуска препаратов и прочее. К сожалению, с расширением номенклатуры ЛС, перенасыщением средств информации некорректными рекламными роликами медицинских препаратов, общедоступность информационных поисковых сетей типа интернет и т.д., активные позиции в современной фармацевтической практике занимает процесс самолечения. Этот процесс, особенно в пожилом возрасте, может стать причиной необратимых негативных последствий с отрицательным влиянием на исход заболевания и показатели качества жизни.

В этом ракурсе профессионализм провизора помогает выйти из трудных ситуаций, связанных с наблюдением пациента гериатрической группы как постоянного потребителя лекарств.

Система фармацевтического образования – процесс постоянный: обязательным условием личностного развития является своевременное прохождение курсов тематического усовершенствования, передатестационных циклов, наработки теоретических знаний и дальнейшего внедрения их в практическую деятельность. Очень важен процесс самообразования – это не только обучение на курсах, это, в первую очередь, повышение уровня знаний и интеллекта путем самостоятельного обучения, чтения научной литературы, ознакомления с доступными данными баз доказательной медицины и пр. Профессионализм неразрывно связан с повышением общего культурного уровня и заключается в соблюдении провизором норм социального поведения при работе с пациентами пожилого и преклонного возраста. Такие больные, как правило, требуют особенного внимания в силу своих возрастных личностных характеристик: особенностей физиологических процессов и функций, психических и психологических проблем; особенности течения хронической патологии. Поэтому соблюдение этикета, фармацевтической опеки, этики и деонтологии – основное правило работы фармацевтического работника с такой категорией потребителей лекарственной (фармацевтической) помощи и ЛС непосредственно. Не только знание норм отпуска препаратов (по рецепту или без), но только владение знаниями о недопустимом сочетании ЛС, а владение навыками общения, практических знаний, что достигается опять-таки путем личного самоусовершенствования. Фармацевтические личностные установки, связанные с фармацевтическим образованием, требуют высокого уровня психологического, морального, нравственного развития специалиста, но и обязывают усовершенствоваться, чтобы не допускать деградации и застоя личностного сознания, или развития его в узком направлении. Особенно данный аспект актуален на этапе внедрения в аптечную практику законодательных актов, обязывающих врачей оформлять ЛС правильно, на латыни, с обязательным указанием международных непатентованных наименований (Дополнение к приказу МОЗ Украины № 360 от 19.07.2005 – приказ МОЗ № 1034 от 29.11.2013 г. и т.з. «Пилотный проект»). Это в дальнейшем ведет к возникновению ряда вопросов, типа: кто отвечает тогда за качество жизни пациента: производитель, врач, провизор и как в таком случае должна существовать система фармацевтического наблюдения. Это, по сути, уже другая сторона проблематики, требующая широкого освещения в дальнейших исследованиях.

Основные проблемы специалистов фармацевтического профиля заключаются в недостатке знаний психологии общения; современных правил и методов маркетинга и торговли (мерчандайзинг, технологии продаж, основы маркетинга); в области делового этикета (управление конфликтами, умение вести переговоры и др.); современной номенклатуры ЛС; нормативно-правовой базы.

В связи с этим, необходимость в совершенствовании профессиональной подготовки кадров является неотложной задачей современности. Вложение средств в образование фармацевти-